

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Dalam World Health Organization (WHO), rumah sakit merupakan institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan.

Rumah Sakit merupakan instrumen masyarakat dan menjadi titik fokus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya. Berdasarkan hal tersebut, Rumah Sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostic dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik kedalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Ii, 2020).

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 (Zerizghy *et al.*, 2009) tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun alat non medik) yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien. Fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit Umum menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 56 tahun 2014 diklasifikasikan menjadi empat yaitu :

- a. Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas A, syarat RSU kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis

- Dasar, lima Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, dua belas Pelayanan Medik Spesialis Lain dan tiga belas Pelayanan Medik Sub Spesialis
- b. Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas B, syarat RSU kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, delapan Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan dua Pelayanan Medik Subspesialis Dasar
 - c. Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas C, syarat RSU kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
 - d. Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas D, syarat RSU kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal dua Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

3. Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu yang tidak ditentukan, karena selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien sehingga penerima layanan merasa dilayani dengan baik (Nurdahniar, 2019).

Menurut Depkes RI (1997), pelayanan rawat inap adalah pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnose, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya. Dalam pelayanan rawat inap ada beberapa tahap kegiatan pelayanan, yaitu :

- a. Penerimaan Pasien (*Admission*)
- b. Pelayanan Medik
- c. Pelayanan Penunjang Medik
- d. Pelayanan Perawatan
- e. Pelayanan Obat
- f. Pelayanan Makanan
- g. Pelayanan Administrasi Keuangan

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa mutu adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Bustami, 2011). Menurut Wijono, mutu adalah gabungan sifat – sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, *engineering*, manufaktur dan pemeliharaan dimana produk dan jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan.

Dari pengertian diatas, dapat di simpulkan bahwa Mutu adalah kemampuan suatu produk, baik barang maupun jasa atau layanan untuk memenuhi keinginan pelanggan atau konsumen, sehingga setiap barang, jasa atau layanan selalu didorong untuk memenuhi yang diminta oleh pelanggan (Astuti, 2018).

1. Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut KEMENKES RI dalam Muninjaya (2014) Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Menurut Azwar (1996) pada dasarnya, mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan juga yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya.

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan standar dan

kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pasien cenderung memilih atau menetapkan prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan, sebagai dasar untuk memutuskan tingkat kepuasannya (Cahyadi, 2007).

2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (2007) melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan, kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan dan bukti fisik. Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk (2010), diperoleh lima dimensi utama yaitu bukti fisik, daya tanggap, kehandalan, jaminan, dan empati, yang dikenal sebagai *Service Quality (ServQual)* :

- a. Kehandalan (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap
- c. Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keraguan
- d. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan

- e. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *Service Quality* (*ServQual*). Dimensi - dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari *Service Quality* adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Mukti 2007 dalam ANNET dan Naranjo, 2014).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar, 1994 dalam Gmbh, 2016 adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

a. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang profesional dan peningkatan fasilitas kesehatan (Muninjaya, 2004). SDM yang profesional harus mempunyai pendidikan dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik (Muninjaya, 2004).

b. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

c. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses yaitu meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non - medis. Tindakan non - medis salah satunya adalah penerapan manajemen rumah sakit yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan (Kemenkes, 2012).

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2014) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan *output* sistem pelayanan kesehatan. *Output* sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga

komponen yaitu *input*, proses dan lingkungan. Menurut Donabedian dalam Alwi,

A. (2011) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

a. *Input*

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

b. *Proses*

Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

c. *Output*

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien. Berdasarkan hasil penelitian oleh Melinda (2011) diketahui bahwa faktor lingkungan yaitu iklim kerja organisasi dan komitmen organisasi dapat menjadi prediktor mutu pelayanan kesehatan. Penelitian lain oleh Hardianti dkk.(2013) menyatakan bahwa kenyamanan lingkungan kerja dan hubungan antar manusia.

5. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 pengertian Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator Mutu adalah tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan dan unit transfusi darah (PMK, 2022). Mutu pelayanan memiliki indikator meliputi kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, hubungan antar manusia, keamanan, kenyamanan, kelangsungan pelayanan, efisiensi dan efektifitas. Indikator Nasional Mutu (INM) menurut PERMENKES RI Nomor 30 (2022) yang harus terukur pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

a. Indikator Mutu di Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi

- 1) Kepuasan pasien
- 2) Kepatuhan penyediaan sarana dan prasarana kebersihan tangan
- 3) Kepatuhan kunjungan pasien hipertensi sesuai jadwal kontrol, untuk tempat praktik mandiri dokter
- 4) Penurunan skor Oral Hygiene Index Simplified (OHIS) pasien, untuk tempat praktik mandiri dokter gigi.

b. Indikator Mutu di Klinik

- 1) Kepatuhan kebersihan tangan
- 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
- 3) Kepatuhan identifikasi pasien

4) Kepuasan pasien.

c. Indikator Mutu di Puskesmas

1) Kepatuhan kebersihan tangan

2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri

3) Kepatuhan identifikasi pasien

4) Keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis semua kasus sensitif obat

5) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal care sesuai standar

6) Kepuasan pasien.

d. Indikator Mutu di Rumah Sakit

1) Kepatuhan kebersihan tangan

2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri

3) Kepatuhan identifikasi pasien

4) Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi

5) Waktu tunggu rawat jalan

6) Penundaan operasi elektif

7) Kepatuhan waktu visite dokter

8) Pelaporan hasil kritis laboratorium

9) Kepatuhan penggunaan formularium nasional

10) Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)

11) Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh

12) Kecepatan waktu tanggap complain

13) Kepuasan pasien.

e. Indikator Mutu di Laboratorium Kesehatan

- 1) Kepatuhan kebersihan tangan
- 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
- 3) Kepatuhan identifikasi pasien
- 4) Kepatuhan pelaporan hasil kritis
- 5) Kejadian sampel/spesimen yang hilang
- 6) Pengulangan hasil pemeriksaan
- 7) Kepuasan pasien.

f. Indikator Mutu di UTD

- 1) Kepatuhan kebersihan tangan
- 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
- 3) Pemenuhan kebutuhan darah oleh utd
- 4) Donasi dari pendonor darah sukarela
- 5) Hasil pemeriksaan golongan darah pendonor yang berbeda dengan uji konfirmasi golongan darah
- 6) Suhu penyimpanan produk darah
- 7) Kepuasan pasien.

C. Mutu Pelayanan Perawat

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta

kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan atau tidak. Kepuasan merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan komponen utama atau penting (Husein, 2000).

Pelayanan perawat yang berkualitas diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua belah pihak, baik pasien maupun perawat. Perawat dapat mengetahui dengan baik keluhan dan keinginan pasien maupun keluarga pasien. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien. Sebelum pasien menggunakan pelayanan perawat, mereka memiliki harapan tentang kualitas pelayanan yang didasarkan pada kebutuhan-kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, dan rekomendasi dari mulut ke mulut.

Menurut Tjiptono (2001), ada empat unsur pokok yang terkandung dalam pelayanan yang prima yaitu : kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Keempat komponen ini merupakan suatu kesatuan yang terintegrasi, dalam arti jika ada salah satu komponen yang kurang, maka pelayanan tidak akan prima. Setelah menggunakan pelayanan perawat tersebut, pasien membandingkan kualitas yang diharapkan dengan apa yang benar-benar pasien terima. Pelayanan perawat yang mengejutkan dan menyenangkan pasien, yang berada di atas tingkat pelayanan yang pasien inginkan, akan dipandang memiliki kualitas yang lebih tinggi.

1. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Perawat

Menurut Nursalam (2002), kualitas pelayanan perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni :

a. Faktor pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia

b. Faktor beban kerja

Beban kerja perawat yang tinggi serta beragam dengan tuntutan institusi kerja dalam pencapaian kualitas bermutu, jumlah tenaga yang tidak memadai berpengaruh besar pada pencapaian mutu.

c. Faktor komunikasi

Komunikasi adalah sesuatu untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima. Komunikasi dalam praktik perawat merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal.

Sedangkan menurut Triwibowo (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan itu sendiri meliputi 5 kriteria diantaranya :

a. Mengenal kemampuan diri

Seorang perawat sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan kepada pasien harus mengetahui kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri perawat sendiri. Karena intropeksi diri yang baik akan menghasilkan atau meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan

b. Meningkatkan kerja sama

Perawat harus berkerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan tim medis, teman sejawat perawat, pasien dan keluarga pasien

c. Pengetahuan keterampilan masa kini

Maksudnya agar perawat lebih memiliki pengetahuan yang luas dan berfungsi dalam penyelesaian keluhan pasien dengan cermat dan baik. d. Penyelesaian tugas, perawat merupakan anggota tim medis yang paling dekat dengan pasien. oleh karena itu, perawat dituntut untuk mengetahui keluhan pasien dengan mendetail dan melakukan pendokumentasian teliti setelah melakukan asuhan

d. Pertimbangan prioritas keperawatan

Seorang perawat harus mampu melakukan penilaian dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama pasien

e. Evaluasi berkelanjutan

Setelah melakukan perencanaan perawat juga harus melakukan evaluasi pasien agar tindakan perawatan berjalan dengan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

2. Dimensi Mutu Pelayanan Perawat

Mutu pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang menggambarkan produk dari pelayanan keperawatan itu sendiri yang meliputi secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada individu sakit maupun yang sehat dan dilakukan sesuai standar keperawatan (Asmuji, 2012). Menurut (Perceka, 2020) mutu pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Saat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu diperlukan perawat yang profesional yang dapat menerapkan ilmu dan kiat keperawatan yang lebih optimal. Pada dasarnya ada 5 dimensi yang bisa dinilai untuk mengetahui kepuasan pelanggan melalui dimensi mutu pelayanan keperawatan, yaitu :

- a. Dimensi kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan dari perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan
- b. Dimensi daya tanggap (*responsive*) merupakan kemauan dari perawat dalam memberikan pelayanan untuk menyampaikan informasi dan membantu merespon kebutuhan pasien dengan segera
- c. Dimensi jaminan (*assurance*) artinya pelayanan yang diberikan adalah yang terbaik atau berkompeten, dan dapat dipercaya tanpa ada keraguan
- d. Dimensi empati (*empathy*) menunjukkan derajat perhatian yang diberikan perawat kepada setiap pasien dengan sungguh - sungguh sehingga dapat

menjalin hubungan komunikasi dengan baik dan mampu memahami apa yang menjadi kebutuhan pasien

- e. Dimensi bukti fisik (*tangible*) merupakan tampilan fisik berupa sarana dan prasarana yang ada pada pelayanan yang diberikan, termasuk penampilan dari perawat.

Dapat disimpulkan bahwa Mutu Pelayanan Keperawatan adalah asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu *reliability, responsive, assurance, empathy* dan *tangible*.

3. Indikator Mutu Pelayanan Perawat

Komponen indikator mutu pelayanan keperawatan ditetapkan dalam beberapa referensi. Kemenkes (2012) dalam Syafrisar (2016) menyatakan indikator mutu pelayanan keperawatan yaitu :

- a. Keselamatan pasien (kejadian infeksi, dekubitus, pasien jatuh)
- b. Kenyamanan pasien dalam perawatan (insiden pulang paksa, manajemen nyeri)
- c. Pengetahuan pasien terhadap informasi perawatan yang diterima
- d. Kepuasan pasien terhadap perawatan dengan standar $\geq 90\%$
- e. Kemampuan pasien dalam perawatan diri
- f. Mengurangi kecemasan pasien.

D. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan perbedaan antara harapan dan unjuk kerja yang diterimanya. Pasien akan merasa puas apabila kebutuhannya terpenuhi. Kebutuhan akan harapan akan sehat kembali, harapan akan pelayanan yang baik, sarana dan prasana yang baik dan tenaga kesehatan yang kompeten merupakan kondisi ideal bagi instansi layanan kesehatan (Perceka, 2020).

Menurut PERMENKES RI Nomor 30, 2022 Kepuasan Pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat yang timbul sebagai akibat kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya, bahwa pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa akan muncul jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan kinerjanya sendiri. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi minat untuk kembali ke tempat yang sama (Pohan, 2006 dalam Muninjaya, 2014).

Pelayanan merupakan kebutuhan yang harus dilaksanakan dan dikembangkan dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan organisasi kesehatan lainnya yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen atau pelanggan yang dilayani, yang bersifat tidak terwujud dan tidak dapat dimiliki. Pelayanan pada kenyataannya terdiri dari

tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang bersifat sosial. Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan tenaga medis atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan atau instansi pemerintah pemberian pelayanan yang dimaksudkan untuk dapat memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan (Herlambang, 2016).

1. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Muninjaya (2014), Kepuasan Pasien/Pengguna jasa pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting
- b. Sikap peduli (empati) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien dan faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien
- c. Biaya, tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya
- d. Penampilan fisik petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan petugas kesehatan, ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini
- f. Kehandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap pasien.

Adapun pendapat lain tentang faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu (menurut Budiastuti dalam Kustiyah, 2014) :

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya
- b. Mutu pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”
- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

2. Indikator Kepuasan Pasien

Ada beberapa pakar yang menganggap bahwa kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara sebagai aspek psikososial dari keefektifan layanan kesehatan dan para pakar mengusulkan beberapa indikator sebagai perangkat pengukurannya. Indikator tersebut antara lain, kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara. Menurut Pohan (2015) terdapat indikator - indikator kepuasan pasien yaitu :

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Hal ini akan dinyatakan oleh sikap kompetensi dokter atau perawat dan / atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, terhadap bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran terhadap :

- 1) Sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien
 - 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter / perawat dan profesi layanan kesehatan lain
 - 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
 - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
 - 5) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan dapat ditentukan oleh :

- 1) Sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
- 2) Sistem perjanjian termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul
- 3) Lingkungan dan sifat keuntungan serta layanan kesehatan yang ditawarkan.

3. Manfaat Kepuasan Pasien

Philp dalam Rusydi (2017) ukuran kepuasan pelanggan dapat dikategorikan sebagai kurang puas, puas dan sangat puas. Pengukuran mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan dapat digunakan untuk beberapa tujuan , yaitu :

- a. Mempelajari persepsi masing-masing pelanggan terhadap mutu pelayanan yang dicari, diminati dan diterima atau tidak di terima pelanggan,yang akhirnya pelanggan merasa puas dan terus melakukan kerja sama
- b. Mengetahui kebutuhan,keinginan, persyaratan, dan harapan pelanggan pada saat sekarang dan masa yang akan datang yang disediakan perusahaan yang sesungguhnya dengan harapan pelanggan atas pelayanan yang diterima
- c. Meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan-harapan pelanggan
- d. Menyusun rencana kerja dan menyempurnakan kualitas pelayanan dimasa akan datang.

4. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (1997) dalam Nugroho (2011) mengemukakan bahwa terdapat empat metode pengukuran kepuasan pasien / pelanggan, antara lain :

- a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelangganya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan

- b. *Ghost shopping*

Metode ini biasa dikenal sebagai Berpura-pura menjadi pembeli, yaitu mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka

c. *Lost customer analysis*

Meyakinkan bahwa para pelanggan benar - benar suka terhadap produk yang diberikan, manajer perlu mengetahui tentang loyalitas atau kesetiaan para pelanggan. Pelanggan yang puas terhadap produk yang mereka terima, umumnya akan kembali lagi untuk memanfaatkan produk dari tempat yang sama jika sewaktu-waktu membutuhkan. Kehadiran pelanggan baru dapat diketahui dengan cepat, dan sebaliknya jika ada pelanggan lama yang tiba-tiba lenyap-pun akan terdeteksi dengan cepat pula. Kehilangan pelanggan lama perlu diwaspadai. Perlu dicari penyebab yang jelas mengapa para pelanggan ini menjadi hilang atau tidak lagi datang untuk mendapatkan produk. Apakah ketidakmunculan mereka disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap kinerja dari produk yang mereka terima, ataukah oleh sebab lain misalnya telah pindah alamat ke luar kota, atau bahkan telah meninggal dunia. Dalam hal ini perlu dilakukan analisis secara cermat, khususnya terhadap para pelanggan yang telah berhenti karena ketidakpuasan mereka terhadap produk. Dengan analisis tersebut akan dapat diketahui dengan jelas apa saja yang menyebabkan ketidakpuasan mereka. Informasi yang diperoleh selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan untuk upaya perbaikan kualitas supaya betul-betul terarah.

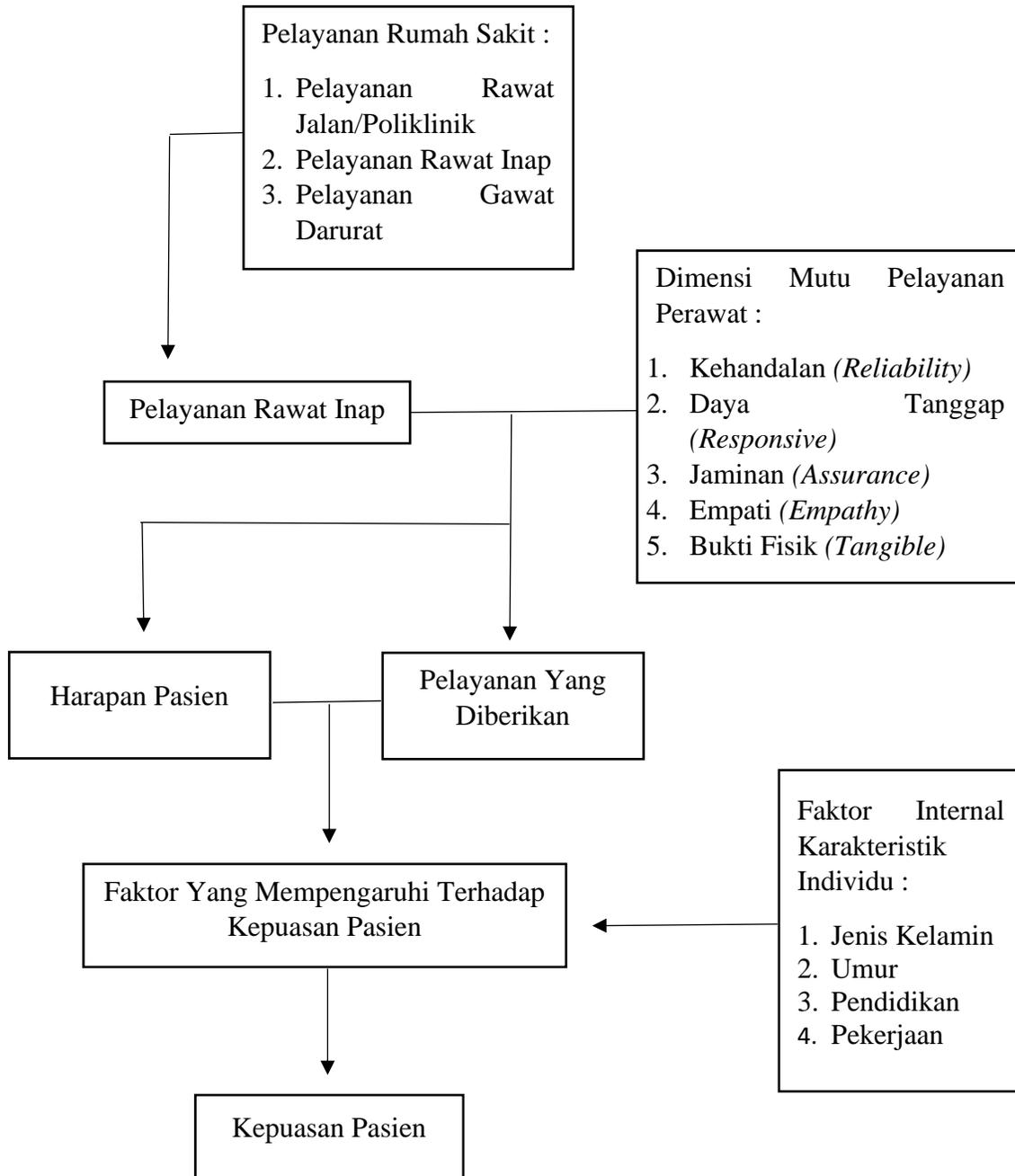
d. Survei kepuasan pelanggan

Riset tentang kepuasan pelanggan kebanyakan dilakukan dengan metode survei, yang selanjutnya dinamakan survei kepuasan pelanggan. Penjelasan secara rinci tentang pengukuran kepuasan pelanggan dalam buku-buku pemasaran pun pada umumnya juga menggunakan metode survei saja.

Survei kepuasan pelanggan banyak dilakukan melalui pos, telepon, pengisian kuesioner maupun wawancara secara langsung. Melalui survei, pihak penyedia produk jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari para pelanggan dan sekaligus juga memberi tanda positif bahwa penyedia produk jasa telah memberikan perhatian kepada para pelanggannya. Terdapat beberapa cara melakukan survei kepuasan pelanggan yaitu :

- a. Pernyataan langsung
- b. Analisis masalah
- c. Analisis tingkat kepentingan-kinerja
- d. *Derived dissatisfaction* (ketidakpuasan turunan).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari Widoyo (2002), Azwar (2010), Bustami (2011), Hasan (2013), Triwibowo (2012) UU No 40 Tahun 2009